

PRODIAGNOSIS

**Revista del Grupo Iberoamericano de Mejora de
Diagnóstico/Revista do Grupo Ibero-americano de
Melhoria de Diagnóstico**

Año I. Número 9. Septiembre 2018

Ano I. Número 9. Setembro 2018

EDITORIAL

LOS DIAGNÓSTICOS TAMBIÉN VIAJAN

Sabemos que las bacterias y virus se desplazan con las personas y la historia ha cambiado pueblos enteros, por ejemplo por la peste en Europa. Pero hoy en día estos viajeros no deseados toman aviones, barcos, contenedores, y aparecen en lugares fuera de su ámbito, dando lugar a auténticos problemas de diagnóstico debido al desconocimiento del cuadro clínico por los profesionales de países en los que no existían estos procesos previamente. Me han comentado recientemente un caso de un paciente que la noche anterior había cenado pescado crudo en Canarias, viajó al día siguiente a Málaga, en la península. A la mañana siguiente acudió al hospital por diarrea, falta de fuerza en piernas, bradicardia e hipotensión. Una especialista en cardiología, tras consultar base de datos y razonar, alcanzó el diagnóstico: ciguatera. La ciguatera es una enfermedad propia de los trópicos, debido a una toxina que es ingerida por algunos peces en zonas de coral contaminadas por microorganismos que producen la toxina. Esta claro que en nuestros días los conceptos "geográficos" de enfermedades como Ebola, Zika, etc, quedan desdibujados.

Lorenzo Alonso

DIAGNÓSTICO TAMBÉM VIAJAR

Sabemos que as bactérias e vírus se movem com as pessoas e a história mudou aldeias inteiras, por exemplo, a praga na Europa. Mas hoje em dia esses viajantes indesejados pegam aviões, navios, contêineres e aparecem em locais fora do seu escopo, dando origem a autênticos problemas de diagnóstico devido ao desconhecimento do quadro clínico pelos profissionais de países em que esses processos não existiam anteriormente. . Foi-me dito recentemente de um caso de um paciente que havia comido peixe cru na noite anterior nas Ilhas Canárias, viajou no dia seguinte para Málaga, na península. Na manhã seguinte, ele foi ao hospital em busca de diarréia, falta de força nas pernas, bradicardia e hipotensão. Um especialista em cardiologia, após consultar banco de dados e raciocínio, chegou ao diagnóstico: ciguatera. Ciguatera é uma doença típica dos trópicos, devido a uma toxina que é ingerida por alguns peixes em áreas de corais contaminados por microorganismos que produzem a toxina. É claro que, nos nossos dias, os conceitos "geográficos" de doenças como o Ebola, o Zika, etc. são indistintos.

Lorenzo Alonso

Este post é uma humilde contribuição e reconhecimento ao trabalho de Lisa Sanders, por sua atividade na disseminação dos conceitos de melhoria do diagnóstico, introduzindo a voz do paciente em todos os seus artigos.

"Eu caí por causa da chuva e bati a cabeça, disse a paciente ao médico, médica oncologista na faixa dos 40 anos. Foi uma visita regular de acompanhamento ao câncer de cólon diagnosticado há dois anos. O médico se aproximou dela para realizar uma exploração física completa e detectou um caroço no crânio, não foi doloroso. "Você precisa obter uma tomografia computadorizada para diagnosticar o nódulo que pode estar relacionado ao câncer", disse Sharon, uma avó muito ativa cerca de 70 anos. Sharon olhou para ela e com uma voz clara respondeu: "médico desculpe, mas eu tenho que visitar esta semana o meu neto e eu estarei com ele duas semanas, este pacote é apenas o golpe na cabeça após a queda, ele vai ficar bem em duas semanas".

O médico ficou desconfortável com a situação. O risco de que eram uma metástase foi alta, mas a localização para ele não era o mais comum, mas sendo ela mesma uma mãe de dois filhos, podia entender o componente emocional da situação. O médico decidiu que o plano a seguir: não o TAC seria realizada nas próximas duas semanas, mas programada uma visita de retorno em três semanas. Sharon, o paciente, assegurou ao médico que o caroço teria desaparecido na próxima visita.

TRÊS SEMANAS DEPOIS

Durante essas três semanas, o médico ficou muito preocupado com sua decisão. Nesta situação, três semanas é um longo período de tempo quando não há diagnóstico definitivo. Ao retornar de sua estadia com seu neto, a Sra. Sharon registrou uma consulta para um TAC. Nesse momento, ela ficou um pouco mais preocupada e pediu uma consulta urgente, porque começara a sentir uma leve dor de cabeça e o nódulo ainda estava no crânio, mas sem aumentar de tamanho. Sharon não esperava boas notícias. Seu médico depois de explorá-la foi ao computador para ver as imagens na tela. A resposta foi clara, e mesmo antes de o médico falar com ela, a Sra. Sharon sabia que teria que começar um novo tratamento. O médico se sentiu um pouco culpado, mas a Sra. Sharon disse: "Olha, eu sabia desde o começo, mas tenho minhas prioridades médicas, obrigada por respeitar minha opinião".

COMENTÁRIO

Os médicos não são máquinas, isso significa que o componente das emoções é muito importante. Os pacientes têm suas prioridades, às vezes parecem ilógicas ou sem sentido, mas, uma vez que o médico expõe todas as possibilidades, as opiniões ou peculiaridades do paciente devem ser parte da decisão final.

Este post es una humilde contribución y reconocimiento al trabajo de Lisa Sanders, por su actividad en la diseminación de los conceptos de mejora del diagnóstico, introduciendo la voz del paciente en todos sus artículos.

"Me he caído debido a la lluvia y me he golpeado la cabeza", dijo la paciente a su médico, una oncóloga de unos cuarenta años. Era una visita regular de seguimiento de un cáncer de colon diagnosticado hacía dos años. La médica se acercó a ella para realizar una exploración completa y detectó un bulto en el cráneo, no era doloroso ni duro. "Necesita hacerse un TAC para diagnosticar este bulto porque puede estar relacionado con el cáncer", le dijo la doctora a Sharon, una abuela muy activa de unos 70 años. Sharon entonces la miró y con una voz clara le contestó: lo siento doctora, pero tengo que visitar esta semana a mi nieto y estaré con él dos semanas, este bulto no es más que el golpe en la cabeza después de la caída, estaré bien en dos semanas.

La doctora estaba incómoda con la situación. El riesgo de que se tratara de una metástasis era elevado, aunque la localización para ello no era la más frecuente, pero, siendo ella misma madre de dos niños, podía comprender el componente emocional de la situación. La médica decidió el plan a seguir: no se realizaría el TAC en las próximas dos semanas, pero programó una nueva visita en tres semanas. Sharon, la paciente, le aseguró a la doctora que el bulto habría desaparecido en la próxima visita.

TRES SEMANAS MÁS TARDE

Durante estas tres semanas la doctora estuvo muy preocupada con su decisión. En esta situación tres semanas es un período de tiempo largo cuando no hay un diagnóstico definitivo. Al regresar de su estancia con su nieto, la Sra. Sharon registró una cita para un TAC. En este momento ya estaba algo más preocupada y pidió una cita urgente, porque había comenzado a notarse un leve dolor de cabeza y el bulto continuaba en su cráneo aunque sin aumentar de tamaño. Sharon no esperaba buenas noticias. Su doctora después de explorarla se dirigió al ordenador para ver las imágenes en la pantalla. La respuesta era clara, y, antes incluso de que la doctora le hablara, la señora Sharon sabía que tendría que comenzar un nuevo tratamiento. La médica se sintió algo culpable, pero la señora Sharon le dijo: "Mire, lo sabía desde el principio, pero tengo mis prioridades doctora, gracias por respetar mi opinión".

COMENTARIO

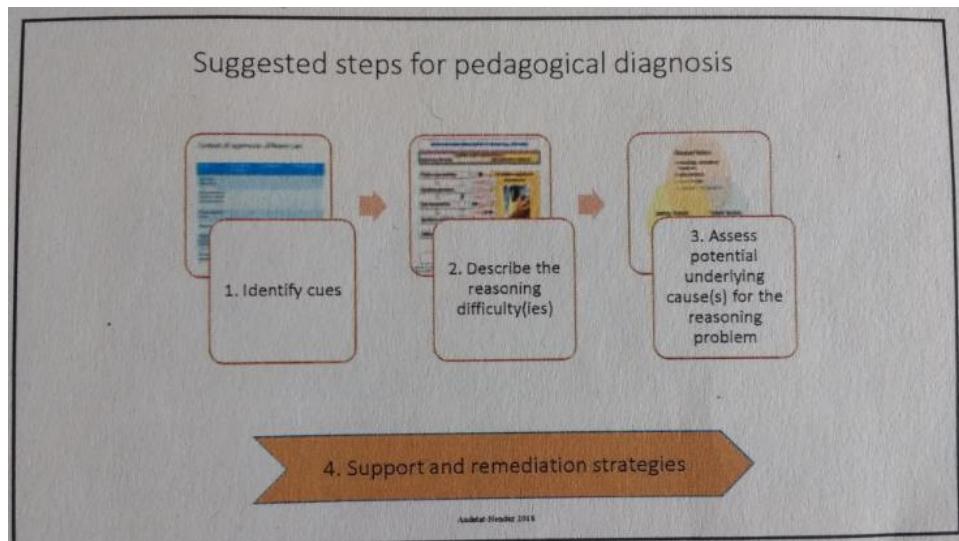
Los médicos no somos máquinas, eso significa que el componente de las emociones es muy importante. Los pacientes tienen sus prioridades, a veces parecen ilógicas o sin sentido, pero, una vez que el médico expone todas las posibilidades, las opiniones o peculiaridades del paciente deben formar parte de la decisión final.

ARTÍCULO SELECCIONADO

Marie-Claude Audéat, Suzanne Laurin, Valéry Dory, Bernard Charlin & Mathieu R. Nendaz (2017). Diagnosis and management of clinical reasoning difficulties. Part I Clinical reasoning supervision and educational diagnosis, Medical Teacher, 39:8, 792-796, DOI: 10.1080/0142159X.2017.1331033

Parte II: igual cita pero/mais 797-801

Estos dos artículos fueron presentados en el Seminario para mejorar el razonamiento clínico de los residentes. Estos autores consideran la tutoría clínica como un proceso de análisis de los residentes, para detectar en qué fase del proceso de razonamiento puede existir un problema. Mantienen el modelo de que los problemas relacionados con un correcto análisis clínico no son sólo de almacenamiento de información, sino de factores relacionados con la toma de datos, el contexto psicosocial del paciente, y la elaboración de los datos. Aunque no hay una estrategia validada de remedio para los problemas de razonamiento clínico, el efecto práctico de la corrección de un problema detectado es claro. Como Conclusión establecen que “introduciéndose en un proceso de educación del razonamiento, los tutores clínicos pueden detectar las fuerzas y debilidades de los residentes y poner en marcha técnicas para remediar estos problemas en la práctica diaria”.



ARTIGO SELECCIONADO

Esses dois artigos foram apresentados no Seminário para melhorar o raciocínio clínico dos moradores. Esses autores consideram a tutoria clínica como um processo de análise dos residentes, para detectar em que fase do processo de raciocínio pode haver um problema. Eles mantêm o modelo de que os problemas relacionados a uma análise clínica correta não são apenas de armazenamento de informações, mas de fatores relacionados à tomada de dados, ao contexto psicossocial do paciente e à elaboração dos dados. Embora não exista uma estratégia validada de remédio para problemas de raciocínio clínico, o efeito prático de corrigir um problema detectado é claro. Como conclusão, eles estabelecem que "ao entrar em um processo de educação de raciocínio, os tutores clínicos podem detectar os pontos fortes e fracos dos residentes e colocar em prática técnicas para remediar esses problemas na prática diária".

CURIOSIDADES E INFORMACIÓN / CURIOSIDADES E INFORMAÇÕES

De forma improvisada hice una pregunta en twitter sobre cuál era la impresión de por qué se escapaban diagnósticos en medicina primaria, pediatría y urgencias. Han contestado más de 70 profesionales. Eran respuestas cerradas pero me ha sorprendido que la contestación más habitual es la falta de "tiempo". Si, en principio parece lógico, pero no lo creo tan fácil. ¿Qué pensáis vosotr@s?

Eu fiz uma pergunta improvisada no twitter sobre a impressão de por que os diagnósticos escaparam na medicina primária, pediatria e emergências. Eles responderam a mais de 70 profissionais. Eles foram respostas fechadas, mas fiquei surpreso que a resposta mais comum é a falta de "tempo". Sim, a princípio parece lógico, mas não penso assim tão fácil. O que você acha?



↳ Lorenzo Alonso retwitteó

Lorenzo Alonso @foro_osler · 16 sept.

En Ap, en pediatría y urgencias:por que se escapa un dx importante?

55% No hay tiempo

10% Los síntomas no ayudan

15% no se hace lo correcto

20% lo grave es raro

71 votos • Resultados finales



QUIENES SOMOS / QUEM SOMOS

FORO OSLER

PRODIAGNOSIS

Somos un grupo de profesionales sanitarios interesados en la Mejora del Proceso de Diagnóstico. Pensamos que el diagnóstico es clave en Medicina y todo lo que repercute sobre el mismo influye en una atención médica segura y apropiada para el paciente. FORO OSLER es una asociación sin ánimo de lucro de ámbito local en Andalucía. PRODIAGNOSIS es un Grupo constituido por profesionales de Iberoamérica con la intención también de contribuir al análisis y mejora del proceso de diagnóstico, de la práctica clínica y de la seguridad del paciente.

Nuestra visión es que el proceso de diagnóstico se realice con profesionalidad, seguridad y con los criterios de compasión y respeto hacia las personas.

Nuestra misión es la divulgación de la problemática del diagnóstico y el desarrollo de técnicas de análisis basadas en los componentes cognitivos, de decisión médica y de razonamiento clínico. Queremos destacar también la importancia del componente del “sistema” sobre este proceso. Aspiramos a la implantación de un nuevo currículum dentro de las profesiones sanitarias que contemplen estos aspectos.

Prodiagnosis / Foro Osler

Improving Diagnosis and Clinical Practice

Español
 English
 Português



"AUDENTIS FORTUNA IUVAT"

Somos um grupo de profissionais de saúde interessados na Melhoria do Processo de Diagnóstico. Pensamos que o diagnóstico é fundamental na Medicina e tudo o que afeta isso influencia um atendimento médico seguro e apropriado para o paciente. FORO OSLER é uma associação sem fins lucrativos de âmbito local na Andaluzia. PRODIAGNOSIS é um grupo formado por profissionais da América Latina com a intenção de contribuir também para a análise e melhoria do processo de diagnóstico, prática clínica e segurança do paciente.

Nossa visão é que o processo de diagnóstico é realizado com profissionalismo, segurança e com os critérios de compaixão e respeito pelas pessoas.

Nossa missão é a disseminação do problema do diagnóstico e o desenvolvimento de técnicas de análise baseadas em componentes cognitivos, de decisão médica e de raciocínio clínico. Também queremos destacar a importância do componente “sistema” deste processo. Nós aspiramos à implementação de um novo currículo nas profissões da saúde que contemplam esses aspectos.

Prodiagnosis / Foro Osler

Improving Diagnosis and Clinical Practice

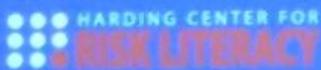
Español
 English
 Português



"AUDENTIS FORTUNA IUVAT"

Medical Decisions And Heuristic Reasoning

Gerd Gigerenzer



Max Planck Institute for
Human Development Berlin

El Dr. Gigerenzer parte de la base que la complejidad no es la solución a los problemas. Un ejemplo sería Google que durante un tiempo tuvo la idea de desarrollar algoritmos para múltiples situaciones a partir de recoger el mayor número posible de datos, pero está claro que hay límites. Expuso una frase de Sir Isaac Newton que resumen su filosofía: "La verdad, si alguna vez puede encontrarse, será hallada en la simplicidad y no en la multiplicidad y confusión de las cosas".

Creo que el mejor concepto que expuso y la diapositiva más interesante fue en la diferencia entre "RIESGO" e "INCERTIDUMBRE".

RIESGO: ¿Cómo tomar decisiones cuando se conocen todas las futuras situaciones del mundo, sus consecuencias y las probabilidades?

En esta situación necesitamos OPTIMIZAR nuestra información, mejor cuanto con más finura, por eso si hablamos de Riesgo el mundo del "Big Data" puede ser útil para tomar decisiones, mejorando modelos progresivamente.

INCERTIDUMBRE: ¿Cómo tomar decisiones cuando el futuro no puede ser perfectamente conocido? Este es el mundo de la Heurística, de las decisiones tomadas con reglas sencillas, o muy pocas variables, basadas en la forma en la que nuestro cerebro actúa en situaciones que son complejas pero que resuelve sin fórmulas matemáticas. Como ejemplo expuso la forma en la que un ser humano alcanza una pelota lanzada al aire y que describe una parábola. Nuestro cerebro en esta situación utiliza siempre una única regla: mantener la vista en la pelota a medida que va descendiendo y esto prepara al organismo.

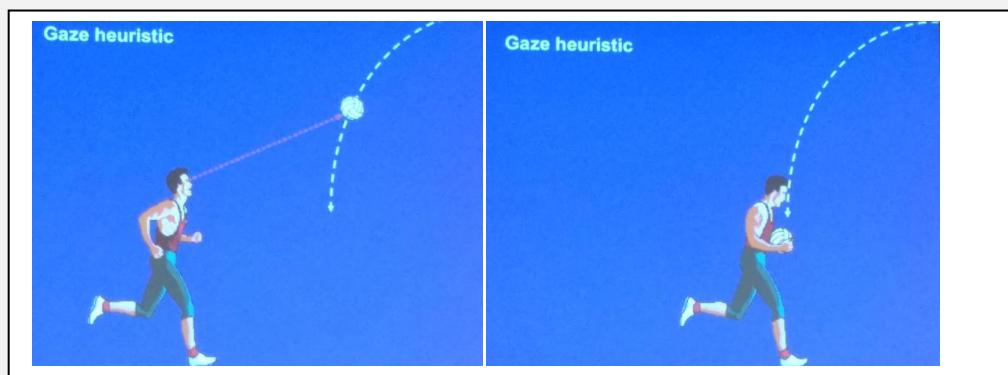
O Dr. Gigerenzer assume que a complexidade não é a solução para os problemas. Um exemplo seria o Google que, por um tempo, teve a ideia de desenvolver algoritmos para múltiplas situações de reunir tantos dados quanto possível, mas é claro que existem limites. Ele exibiu uma frase de Sir Isaac Newton resumindo sua filosofia: "A verdade, se alguma vez ser encontrado, será encontrada na simplicidade e não na multiplicidade e confusão das coisas".

Eu acho que o melhor conceito que ele apresentou e o slide mais interessante foi a diferença entre "RISK" e "UNCERTAINTY".

RISCO: Como tomar decisões quando você conhece todas as situações futuras do mundo, suas consequências e as probabilidades?

Nesta situação, precisamos otimizar nossas informações melhor, por isso, se falamos sobre o mundo de Risco "Big Data" pode ser útil para a tomada de decisões, melhorando modelos progressivamente.

INCERTEZA: Como tomar decisões quando o futuro não pode ser perfeitamente conhecido? Este é o mundo de Heurística, decisões tomadas com regras simples, ou muito poucas variáveis, com base na forma como o nosso cérebro funciona em situações que são complexas, mas resolve sem fórmulas matemáticas. Como exemplo, ele expôs a maneira pela qual um ser humano atinge uma bola lançada no ar e que descreve uma parábola. Nosso cérebro nesta situação sempre usa uma única regra: mantenha os olhos na bola enquanto ela desce e isso prepara o corpo



¿Hasta qué punto tiene valor el seguir reglas sencillas para el diagnóstico? Pensemos en atención primaria, con múltiples pacientes con enfermedades comunes pero entre los que puede haber un diagnóstico grave.

Possiblemente valorar el número de visitas, o detectar sutiles cambios en jóvenes con mal estado, y siempre escuchar al paciente. Quizás deberíamos establecer un segundo circuito de clasificación y de discusión de esos casos que por algún motivo, sea el que sea, nos inquietan o nos parecen fuera de lo habitual.

Até que ponto vale a pena seguir regras simples para o diagnóstico? Pense nos cuidados primários, com vários pacientes com doenças comuns, mas entre os quais pode haver um diagnóstico sério. Possivelmente, avalie o número de visitas, ou detecte mudanças em jovens em más condições e sempre ouça o paciente. Talvez devêssemos estabelecer um segundo circuito de classificação e discussão desses casos que, por algum motivo, seja o que for, estamos perturbados ou parecemos fora do comum.